THÈSE

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE,

Présentée et soutenue le 3 janvier 1849,

Par Charles-Auguste-Victor DESAULT,

né à Thieffrans (Haute-Saône),

Chirurgien Aide-Major.

DISSERTATION

SUR

DIFFÉRENTS POINTS DE CHIRURGIE.

NOTICE SUR LA VIE ET L'ÉCOLE DE DESAULT.

Le Candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les diverses parties de l'enseignement médical.

PARIS.

RIGNOUX, IMPRIMEUR DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE,

rue Monsieur-le-Prince, 29 *bis*.

1849

FACULTE DE MÉDECINE DE PARIS.

Professeurs.

M. BÉRARD, DOYEN.	MM.
Anatomie	DENONVILLIERS.
Physiologie	BÉRARD.
Chimie médicale	ORFILA.
Physique médicale	GAVARRET.
Histoire naturelle médicale	RICHARD.
Pharmacie et chimie organique	DUMAS.
Hygiène	ROYER-COLLARD.
Pathologie chirurgicale	MARJOLIN. GERDY.
Pathologie médicale	DUMÉRIL. PIORRY.
Anatomie pathologique	CRUVEILHIER.
Pathologie et thérapeutique générales	ANDRAL.
Opérations et appareils	BLANDIN.
Thérapeutique et matière médicale	TROUSSEAU.
Médecine légale	ADELON.
Accouchements, maladies des femmes en couches et des enfants nouveau-nés	MOREAU.
Clinique médicale	FOUQUIER. CHOMEL. BOUILLAUD. ROSTAN.
Clinique chirurgicale	ROUX. CLOQUET, Examinateur. VELPEAU. LAUGIER.
Clinique d'accouchements	DUBOIS, Président.

Agrégés en exercice.

MM. BEAU, Examinateur.	MM. GUENEAU DE MUSSY.
BÉCLARD.	HARDY.
BECQUEREL.	JARJAVAY.
BURGUIÈRES.	REGNAULD.
CAZEAUX.	RICHET.
DEPAUL.	ROBIN.
DUMÉRIL fils.	ROGER.
FAVRE.	SAPPEY.
FLEURY.	TARDIEU.
GIRALDÈS.	VIGLA.
GOSSELIN.	VOILLEMIER, Examinateur.
GRISOLLE.	WURTZ.

Par délibération du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

AVANT-PROPOS.

En choisissant pour sujet de thèse une notice sur la vie et l'école de Desault, suivie de quelques extraits de ses œuvres chirurgicales, j'ai voulu mettre sous vos yeux des souvenirs chers à la science que vous cultivez avec tant d'éclat, et abriter mon insuffisance sous le manteau de mon illustre parent. Pendant que votre esprit s'occupera des services et de la gloire de mon oncle, vous rallumerez l'étincelle qui soutiendra, dans la carrière médicale, au moins le nom du célèbre Desault.

Digitized by the Internet Archive
in 2016

https://archive.org/details/b22373937

NOTICE

SUR

LA VIE ET L'ÉCOLE DE DESAULT.

> Peu d'hommes autant que lui ont eu le génie de la chirurgie, et, comme on l'a dit de A. Paré, l'art chirurgical lui aurait dû son origine, s'il n'eût existé.
>
> (Bichat.)

Pierre-Joseph Dussault naquit le 6 février 1744, au Magny-Vernois, village voisin de Lure, sous-préfecture de la Haute-Saône (Franche-Comté). Son père, Claude-Joseph Dussault, et sa mère, Jeanne Varrin, jouissaient d'une honnête aisance, qui, sans être la fortune, sans dispenser du travail, est du moins l'*aurea mediocritas* du sage.

Un maître particulier lui apprit, à Lure, les premiers éléments de la langue latine; de là ses parents l'envoyèrent chez les jésuites, chargés alors presque exclusivement de l'instruction de la jeunesse. Polis et savants, ces maîtres habiles eurent bientôt démêlé dans leur jeune élève les germes précieux qui devaient en faire un jour un homme supérieur. Ils cultivèrent en conséquence ses talents naissants, principalement son attraction pour les sciences physiques, et c'est là qu'il puisa cet amour du travail qui en fit, quelques années plus tard, le régénérateur de la chirurgie. On a donc tort, comme il est facile de s'en convaincre, de penser que Desault (1) n'ait point fait

(1) Il avait été anobli par Louis XVI.

d'études classiques et que sa pauvreté le réduisît, pour vivre, aux fonctions les plus infimes de l'amphithéâtre ; et puis, ce fait serait-il vrai, qu'il tournerait encore à la gloire de Desault, car pour parvenir au degré éminent qu'il sut atteindre, les difficultés qu'il lui fallait vaincre auraient doublé son mérite, au lieu de l'amoindrir. A l'époque où naquit Desault, la science était tellement à la portée de tous, que les fortunes les moins élevées pouvaient facilement y atteindre.

Le cours de ses études classiques fini, son père, qui le destinait à l'état ecclésiastique, voulut l'appliquer à la théologie. L'université de Besançon comptait alors dans son sein des hommes d'un éclat qui n'est point oublié. Dussault (Claude-Joseph) ne partageait pas ses sentiments ; son goût déterminé et une sorte de vocation semblaient l'entraîner vers la chirurgie. Ses parents, vaincus par sa fermeté, lui permirent de suivre son inclination, et le placèrent, pour faire son *apprentissage,* comme on le disait alors , chez un médecin de son village dont il ne tarda pas à reconnaître l'insuffisance. Il le quitta promptement pour se rendre à Belfort, où il suivit la pratique de l'hôpital militaire. Là encore, la chirurgie ne répondit pas aux espérances de Desault; cependant des malades plus nombreux, des blessures occasionnées par la guerre, permirent à son esprit observateur et studieux de recueillir une foule de faits cliniques, qui lui furent d'une grande ressource plus tard.

Il comprit que son séjour à Belfort ne pouvait se prolonger; s'il voulait atteindre les hauteurs de la science, il lui fallait un plus grand théâtre et des moyens d'étude en harmonie avec cet immense désir d'apprendre et cet instinct secret qui le poussait aux grandes choses.

Paris seul pouvait réaliser ses désirs; il y vint, âgé de dix-neuf ans, en 1764, avec 1200 livres tournois pour tout patrimoine, seul, sans autre appui que sa volonté ferme de s'immortaliser dans l'art de la chirurgie. Il eut pour maître l'illustre J.-L. Petit, qui sut promptement le distinguer de la foule. Les cours du Collége de chirurgie, la pratique des grands hôpitaux, les leçons de Louis, de Sabatier, suffi-

saient à peine à son ardeur ; il se délassait en s'édifiant à fond de l'ouvrage de Borelli, *de Motu animalium,* donnant en même temps des leçons de mathématiques pour subvenir à son existence : les hautes études physiques et mécaniques auxquelles il s'était d'abord appliqué chez les jésuites le lui permettaient.

Bientôt ses progrès furent tels, qu'il fut jugé digne par ses condisciples de partager l'honneur du professorat. A peine âgé de vingt-deux ans, il ouvrait un cours public d'enseignement anatomique ; l'ostéologie d'abord, successivement les autres parties de l'anatomie, furent les matières de ses leçons. L'été fut consacré à l'exposition complète de la chirurgie. Son début fut brillant de clarté, de méthode et de profondeur ; si jeune encore, il s'annonça comme un maître consommé. Le succès était d'autant plus remarquable, que son accent franc-comtois, sa prononciation défectueuse, ses phrases mal construites, ses périodes sans élégance, l'auraient infailliblement rendu ridicule, s'il n'eût compensé ces défauts par la netteté de l'expression, l'enchaînement rigoureux de ses pensées, l'accent passionné de ses démonstrations, la profondeur de ses aperçus, ses gestes plus significatifs que sa parole, sa manière pittoresque de professer, l'animation qu'il mettait dans son enseignement, son attitude variant jusqu'à l'exagération pour parvenir à pénétrer l'esprit de ses auditeurs de ses préceptes ; tout cet ensemble ne s'agitait que par le génie de l'art. La sûreté de ses doctrines, toujours justifiées par le succès, tout en lui captivait ses élèves, et gravait à jamais ses leçons dans leur esprit.

C'est là assurément le plus beau triomphe du professeur, il lui mérita les éloges les plus flatteurs des grands maîtres qui honoraient alors l'École de chirurgie ; mais la jalousie, l'envie même, qui ne manquent jamais de s'attacher au vrai talent, lui suscitèrent de misérables tracasseries. L'enseignement public était exclusivemen confié aux chirurgiens de Saint-Côme et aux médecins de la Faculté ; les premiers, se voyant abandonnés, intimèrent à Desault l'ordre de fermer ses cours.

Louis et Lamartinière, plus nobles et plus généreux, se firent ses défenseurs. Louis, par un sentiment qui l'élève bien haut, se rangea même parmi ses auditeurs ; c'était le maître partageant le triomphe de son élève. Néanmoins la loi était formelle, et malgré le grand appui de ses protecteurs, son cours eût été fermé, si, pour éluder la loi, un professeur n'eût consenti à le prendre pour son répétiteur. Quelle perte c'eût été pour la science ! Mais l'orgueil froissé s'attachait à sa course.

« Le génie de Desault, dit Bichat, avait créé un système d'enseignement qui embrassait des considérations aussi nouvelles qu'ingénieuses : la forme, la grandeur, la position et la direction des parties du corps humain, en étaient les principales ; la démonstration d'un muscle, d'un vaisseau, d'un os, fournissait à Desault l'occasion d'entretenir les élèves sur les maladies et sur les accidents propres aux organes qu'ils avaient sous les yeux. Sur ces principes, repose la méthode d'enseignement de Desault ; elle créa en France l'anatomie chirurgicale et fut le premier pas qui conduit l'art vers la perfection. » (*Biographie universelle,* Bichat.)

Comme on le voit, les succès de Desault étaient aussi magnifiques qu'incontestables ; l'envie aurait dû être désarmée, cette passion qui se nourrit de ce qui détruit les autres : forcée de convenir de la supériorité de l'anatomiste, elle contesta l'art du praticien. Dès le début, pour lui donner le plus complet démenti, Desault proposa son bandage pour la réduction de la fracture de la clavicule. Ce bandage, quoiqu'on en dise, est le même que celui qu'on emploie aujourd'hui, légèrement modifié ; il reste toujours très-usité entre les mains de nos plus grands praticiens ; les calculs sont les mêmes, moins quelques tours de bande.

Il décida la réforme définitive du couteau courbe, qu'il remplaça par le couteau droit dans les amputations (essai à Bicêtre le 1er mai). Il employa la ligature immédiate des artères après les amputations (en juin 1785, avant Hunter ; j'y reviendrai), procédé abandonné à tort depuis Paré. Il imagina, pour la fracture du col de l'humérus, un

appareil plus convenable que celui de Paul d'Égine, Petit et Moscati. Toutes ces découvertes confondirent enfin la médiocrité jalouse, et il fut convenu que Desault était aussi grand chirurgien qu'habile anatomiste.

Tant de succès, tant de talent, méritaient que le régénérateur de la chirurgie française, comme l'appelle Bichat, qui voudrait l'appeler le père, mais A. Paré est venu au monde le premier, que ce régénérateur, dis-je, fût enfin récompensé. Cela ne tarda pas : contrairement à l'usage, il fut nommé professeur à l'École pratique, sans avoir passé par la filière de l'agrégation, chose que sa pauvreté rendait impossible. Cette dispense honore autant ceux qui la donnent que celui qui la reçoit; le Collége de chirurgie ainsi que l'Académie la réclamaient aussi. Louis, qui l'avait soutenu partout, de son crédit et de son influence, dans le professorat, contre les cabales de l'envie, le soutint encore ici généreusement de sa bourse pour aplanir des difficultés d'une autre espèce. En 1776, après dix années de professorat, il fut placé au Collége de chirurgie; bientôt après, de l'Académie, puis conseiller de son comité perpétuel. Louis présida sa thèse, intitulée : *De l'extraction des calculs de la vessie* (*de Calculo vesicæ eoque extrahendo, prævia sectione, ope instrumenti emendati kiaukensiani*).

En 1782, chirurgien en chef de la Charité, où il remplaça Baseilhac, neveu du frère Côme, il n'y resta que trois ans, appelé par le suffrage presque universel à succéder à Moreau. En 1785, il entra comme chirurgien en chef au grand hospice d'Humanité (Hôtel-Dieu). Le voilà enfin terrassant, par le travail et le génie, les obstacles que lui opposaient la médiocrité de sa fortune et la jalousie de ses rivaux.

Le voilà enfin sur un théâtre digne de lui, et libre de donner essor à son amour passionné pour son art. La fortune était au-dessous de ses soucis, la chirurgie l'absorbait tout entier; il abandonnait pour elle même son intérieur, car, afin de n'être dérangé en rien, il couchait à l'Hôtel-Dieu. Le matin, visite, leçon, opérations, con-

sultations gratuites ; le soir, de retour à l'hôpital, il faisait encore un cours. Ce zèle, soutenu d'un talent remarquable entre tous, ne tarda pas à lui acquérir une célébrité qui ne se borna pas à la France : les nations étrangères furent heureuses de lui envoyer des élèves ; l'Angleterre, l'Allemagne, l'Italie, l'Espagne, se glorifient des maîtres qu'il leur envoyait.

Il imagina et perfectionna instruments et appareils ; rien ne lui échappait. Le bandage à extension continue pour la fracture de la cuisse est à lui ; les sondes de gomme élastique, qu'il mit à demeure, qu'il porta dans la trachée pour la respiration, il s'en servait pour l'introduction des boissons, des aliments, la ligature des polypes, etc. Le trépan, qu'il appliqua pendant cinq années à l'Hôtel-Dieu, et auquel il renonça formellement en 1790, après en avoir reconnu l'abus, pour ne l'employer que dans des cas rares, des circonstances données, pendant les cinq dernières années de sa pratique.

Lisant peu, livré corps et âme à son art, il méditait sans cesse ; sa passion était la chirurgie, il s'en occupait sans effort et sans travail le jour et la nuit ; il devinait par instinct les solutions aux difficultés ; il créait des moyens nouveaux, se riant de la routine et profondément pénétré des nécessités de l'art ; les moyens qu'il imaginait pour suppléer à l'insuffisance de la science étaient toujours couronnés de succès.

Ses ennemis l'accusèrent de plagiat : le grand chirurgien répondait par son silence, la vérité seule fait des blessures réelles ! Puis des succès éclatants et soutenus, l'enthousiasme de ses élèves, la justice que lui rendirent de nobles rivaux, imposèrent à d'obscurs détracteurs, et il fut proclamé le plus grand chirurgien de son temps. Son école, comme nous l'avons dit, était nombreuse ; on pourrait avancer que ses doctrines sont devenues traditionnelles chez nos maîtres. Les hommes d'un vrai talent, et qui ont élevé si haut parmi les nations la gloire de notre école, s'honorent d'avoir suivi ses leçons. Les Bichat, les Boyer, les Richerand, les Dubois, les Dupuytren même, et bien d'autres que je pourrais citer, je n'oublierai pas les Percy et

l'illustre Larrey, une des gloires les plus belles de la grande armée, qui ne parlait jamais de Desault qu'avec un sentiment profond de respect et de reconnaissance. Tous ces grands hommes, qui ont fixé parmi nous le sceptre de l'art, durent à ses doctes leçons l'étincelle qui éclaira leur génie et poussa la chirurgie jusqu'à ses dernières limites. Ce sont là des gloires dont notre France a droit d'être fière. Honneur immortel à ces héros pacifiques et puissants qui saisissent la mort corps à corps et lui disputent ses victimes. L'antiquité leur eût élevé des statues ; celle de Desault, résolue depuis longtemps, attend encore. Cet hommage honorerait cependant ceux qui continuent avec tant de gloire l'éclat de cette école, qui dut tant à Desault (1).

« Un marbre funéraire fut placé à l'Hôtel-Dieu, par ordre du premier consul, pour y conserver la mémoire du célèbre chirurgien. Bichat, voyant ce monument : Je donnerais trente ans de ma vie, s'écria-t-il, pour ressembler à ce grand homme. — Noble et fatal vœu qui devait trop tôt s'accomplir : le maître était mort avant d'avoir vieilli, et le disciple devait mourir avant d'avoir vécu. » (*Éloge de Bichat,* par le professeur Hippolyte Larrey, 1845, du *Plutarque.*)

La révolution de 89 n'arrêta pas ses travaux ; il en souffrit, mais il ne s'interrompit pas, il continuait la solution de ses problèmes chirurgicaux, et les insérait dans son journal, publié par ses élèves. En 1788, nommé membre du conseil de santé, chargé d'éclairer le gouvernement sur le talent des chirurgiens militaires ; en 1792, il fut élu membre du conseil de santé des armées. Il rendit dans cette place de grands services ; mais que peuvent les services, que peuvent le zèle, l'humanité, le génie, contre les passions ? Dénoncé par Chaumette, il fut arrêté le 25 mai 1793, pendant qu'il faisait sa leçon, et traîné dans les cachots de cette époque sinistre. A peine connue,

---

(1) Louis-Philippe, notre dernier roi, son ancien élève, avait été l'un des premiers à se faire inscrire sur la liste des souscripteurs.

cette nouvelle répandit la consternation parmi les malades ; les élèves s'en émurent, et des protestations si unanimes et si instantes s'élevèrent de toutes parts, qu'elles parvinrent à l'arracher, après trois jours de secret, au sort fatal qui lui était réservé.

Desault reprit ses cours ; l'année suivante, l'École de santé fut créée et remplaça la Faculté de médecine et le Collége de chirurgie. Desault fut nommé professeur de clinique chirurgicale. La première chaire du monde ne le consola pas de cette nouvelle organisation, il ne croyait pas que la médecine dût être unie à la chirurgie. A cette époque, ce travers lui était pardonnable ; ce mécontentement venait peut-être aussi de ne pas avoir été consulté. Depuis sa détention, d'ailleurs, il conservait un fond de tristesse bien naturel ; au milieu des calamités de toutes sortes que les passions effrénées de l'époque amenaient sur la patrie, il y avait bien de quoi attrister le plus ferme courage.

Appelé au Temple pour y donner ses soins au fils de Louis XVI, il fut saisi, le 29 mai 1795, d'une fièvre ataxique qui l'enleva en trois jours. On crut qu'il avait été empoisonné pour avoir refusé de se prêter aux desseins criminels qu'on supposait au pouvoir d'alors contre le dauphin. Une autopsie qu'on a dit scrupuleuse à l'époque démontra que la mort n'avait pas d'autre cause que la maladie ataxique. On ne trouva rien.

Ainsi mourut le plus grand chirurgien qu'ait eu la France depuis A. Paré et J.-L. Petit, qui se donnaient la main pour le faire nommer par Bichat le réformateur de la chirurgie française (1).

Desault était d'une stature médiocre ; il avait une taille régulière, de gros traits, des yeux petits, un front découvert, son visage éait plein, une physionomie gênante et sévère, une démarche précipitée et

(1) Mort presque pauvre, le premier consul avait fait une pension de 2,000 livres tournois à sa veuve.

un maintien noble, des gestes très-animés; sa prononciation était pénible, sa diction peu élégante, mais expressive.

Sa première éducation avait fortifié son tempérament robuste; il n'eut d'autres plaisirs que l'enseignement et l'art.

Vif, violent, emporté, facile à revenir, ses élèves n'eurent pas toujours à se louer de sa douceur; ils l'appelaient le *bourru bienfaisant*.

Ame noble et généreuse, grande même dans ses défauts, il voulait de la gloire sans basses menées, sans intrigue : cela lui paraissait odieux.

Son cœur était sensible, sa bouche ne l'exprimait pas; au milieu de nos infirmités, ne s'attachant qu'à guérir, ses malades quelquefois eurent à désirer un ton plus doux, qui ajoute tant de prix au malheureux qui souffre (Bichat).

Il n'a composé qu'un mémoire, envoyé à l'Académie de chirurgie, et sa thèse latine. De concert avec son ami Chopart, il publia un *Traité des maladies des voies urinaires*. L'immortel Bichat publia ses œuvres, revues en 1815 par M. Roux. Desault, qui n'avait pas écrit, sentait que ses nombreux élèves, imbus de ses doctrines, avaient pour mission de perpétuer son école.

DISSERTATION

SUR

DIFFÉRENTS POINTS DE LA CHIRURGIE DE DESAULT.

Loin de moi la prétention de faire une analyse complète ; je veux seulement résumer rapidement, en suivant l'ordre qu'y a mis Bichat, les maladies des os et celles des parties molles.

1re Section.

Fractures.

De la fracture de l'os maxillaire inférieur.

Dans la première section, nous trouvons deux observations de fracture du maxillaire inférieur, l'une de la branche gauche, l'autre de la droite, publiées par Giraud, avec guérison et consolidation parfaite, sans difformité, au bout de trente à trente-six jours, chez des malades d'une trentaine d'années, au moyen de compresses graduées maintenues solidement dans l'échancrure parotidienne du côté fracturé par un chevestre, à la suite de la réduction et de la coaptation des deux fragments de l'os. Inutile de dire que la mâchoire inférieure, exactement rapprochée de la supérieure, ne doit s'en écarter, les premiers jours, que pour l'introduction d'un biberon, dont le bec aplati laisse couler dans la bouche des bouillons pour soutenir le malade. Une dent manque-t-elle ? l'espace qu'elle occupait remplit l'indication qu'on se propose, tout en évitant de parler, rire, en un mot les causes qui dérangeraient les fragments. Ces deux cas nous suffisent pour montrer que la pratique actuelle est à peu près la même.

Fractures de la clavicule.

Je passe aux fractures de la clavicule, et sans faire l'histoire de ces fractures d'un bout à l'autre, je dirai que Desault trouvait insuffisants les bandages employés jusqu'alors; voulant y y apporter des réformes appuyées sur ses études physiques et mécaniques, il reconnut l'erreur des anciens médecins grecs (qui ne croyaient pas à l'abaissement de l'épaule); il comprit la doctrine d'Hippocrate plus judicieuse, qui s'était aperçu que le fragment externe descendait par la puissance des muscles et le poids du bras. en même temps que l'interne restait naturellement immobile. Il fallait opposer des résistances aux puissances; l'indication établie par Hippocrate, de rapprocher le bras des côtes et en même temps de l'élever, n'était pas suffisante. Celse, qui le copia à cet égard, ne fit rien de mieux; Paul d'Égine conçut une autre bonne idée qui reste : c'est l'application de sa pelote sous l'aisselle, au lieu de fixer son point d'appui entre les épaules; il arrivait à la perfection, si il avait continué à maintenir ainsi les fragments en place. Guy de Chauliac, pour réduire ce genre de fractures, faisait appliquer le genou d'un aide entre les deux épaules. La pelote de Paul d'Égine fut maladroitement mise à l'écart. De quoi s'agissait-il? De calculer que les puissances qui déplaçaient devaient être combattues par d'autres puissances radicalement inverses.

C'est en 1768 que Desault réduisit méthodiquement la fracture de la clavicule, l'épaule devant être portée en arrière, en haut et en dehors; il appliqua son bandage pour la première fois à la Salpêtrière, sous les yeux de Louis. Le 8 de chiffre des Arabes, employé par Albucasis, Lanfranc, Guy de Chauliac, et leurs contemporains jusqu'à Paré inclusivement, quoique modifié par Heister, appliquant la croix de fer, sorte de baudrier, le corset de Brasdor, tombèrent à peu près dans l'oubli; il en est de même des autres bandages précédemment employés.

Le 1er vol. du Journal nous fournit 15 observations d'une guérison parfaite et sans difformité dans l'espace de vingt à quarante-huit jours, au dire de Bichat ; il n'y a que deux exceptions chez deux femmes qui n'eurent pas à se louer de leur indocilité : il y avait difformité dans la réunion des fragments ; elles arrachaient leur bandage, ne voulant le supporter.

Fractures de l'acromion.

En continuant notre étude, nous trouvons des observations sur les fractures de l'acromion ; nous ne nous y arrêterons pas. Disons qu'ici, comme pour la fracture de la clavicule, Desault était encore heureux en appliquant son bandage légèrement modifié, et qu'il surpassait ainsi les principes émis à ce sujet par Heister, Duverney et J.-L. Petit.

Quant aux fractures, d'ailleurs si rares, de l'angle inférieur de l'omoplate, c'était la troisième bande du bandage de la clavicule qui remplissait le but de Desault pour en maintenir en haut et en arrière le moignon de l'épaule.

Fractures du col de l'humérus.

J'arrive aux fractures du col chirurgical de l'humérus (Desault en a rencontré sur le col anatomique, observation recueillie par son élève Larbaud), excessivement rare ; son existence n'est acceptée, d'ailleurs, aujourd'hui qu'avec la plus grande réserve. Je ne dois pas ici m'arrêter aux difficultés du diagnostic ; il ne s'agit que d'y appliquer le bandage convenable, sans employer les moyens d'autrefois, moyens souvent nuisibles, de même que, pour les luxations, l'échelle, la porte, le bâton sous l'aisselle. A ces machines, succédèrent les lacs, les poids suspendus aux membres, procédés cependant quelquefois nécessaires (ceux-ci sont préférables). Petit ne fut pas plus heureux. Desault applique un bandage roulé commençant par la main,

continué jusqu'au haut du bras, passant sous l'aisselle opposée, pour revenir de nouveau fixer sur le bras malade trois attelles, l'une antérieure, une deuxième postérieure, et la troisième extérieure, soutenues par de nouveaux tours de bande plus ou moins serrée, selon la direction de la fracture; le bras était fixé par une écharpe et une serviette qui, unies aux attelles, retenaient en haut le fragmant inférieur. Il avait compris qu'il ne s'agissait que de rendre le bras et l'épaule immobiles en maintenant les fragments dans un contact permanent. Il fallait renoncer aux appareils d'Hippocrate, de Celse, Paul d'Egine, et même d'Ambroise Paré. On s'étonnait de voir Heister et Lamotte les continuer. Nous passerons sous silence le bandage à 18 chefs de Petit et Duverney, qui ne rendent pas le bras immobile. L'étoupade de Moscati aurait peut-être suffi, s'il y avait eu immobilité du membre. Les succès obtenus par Desault dans l'espace de deux ans seulement, à l'Hôtel-Dieu, sur 21 fractures du col de l'humérus, parlent assez en sa faveur : ces 21 cas se sont présentées sur 90 femmes blessées (voir p. 114, au 1er vol. des Œuvres). Cela paraît prodigieux, en considérant le peu de temps pendant lequel ces choses se sont passées.

Fractures de la partie inférieure de l'humérus.

Desault a rencontré dans sa pratique des fractures compliquées de plaies de la partie inférieure de l'humérus, avec séparation des condyles. Les anciens, n'ayant rien transmis sur ce point, Petit, Duverney, Bell, parmi ses contemporains, n'en avaient pas fait mention. Un bandage roulé, assujetti par quatre attelles, dont deux flexibles, l'antérieure et la postérieure, lui suffisaient pour obtenir la guérison. Il a prouvé qu'il ne redoutait même pas l'introduction de l'air dans cette articulation. On peut, à ce sujet, se reporter au 1er vol. des Œuvres, p. 133.

Fractures de l'avant-bras.

Les fractures de l'avant-bras furent encore parfaitement étudiées par Desault; les plus voisines du carpe étaient alors souvent une cause d'erreur, de confusion, avec la luxation de l'articulation radio-carpienne. Cherchant un remède au mal aussi bien dans les fractures simples que dans les doubles, il s'était aperçu, sur différents malades qui lui avaient été présentés à l'Hôtel-Dieu, que les difformités qu'ils portaient à la suite de fractures de ces os et de fausses combinaisons de bandages avaient détruit les mouvements de pronation et de supination; il lui vint naturellement dans l'idée de combattre la contraction en haut du long supinateur et en bas du carré pronateur. C'est sur ces données qu'il modifia les appareils d'Hippocrate, de Duverney, de Petit; ses deux compresses graduées interosseuses étaient parfaites s'il s'en était contenté; les deux autres attelles aujourd'hui sont supprimées; le reste de l'appareil est le même.

Quoique Desault ait traité séparément les fractures du radius et du cubitus, nous ne nous y arrêterons pas, le traitement étant en quelque sorte le même. Il recommandait à une certaine époque des mouvements progressifs dans tous les sens pour faire disparaître la roideur dans les articulations.

Fractures de l'olécrâne.

Desault était peut-être le seul jusqu'alors qui eût bien étudié et reconnu les fractures de l'olécrâne (c'est Bichat qui le dit) : aussi y apporta-t-il un appareil en 8 de chiffre approprié et modifié. Ses résultats sont confirmés par dix observations qu'il publia en peu de temps dans son journal; la moyenne du traitement était de 26 jours. L'avant-bras, placé dans une position qui est intermédiaire à la demi-flexion et à l'extension, une bande de 5 aunes roulée de bas en haut arrive à l'article; le chirurgien fait relever la peau et rabaisse le fragment supérieur de l'olécrâne, le maintient par un tour de bande

serré, continue son 8 de chiffre, place le long du bras et de l'avant-bras une attelle très-forte et recourbée pour s'adapter à la position donnée et la recouvre de tours de bande.

Fractures du fémur.

Dans les considérations générales relatives aux fractures du fémur, je résumerai en un seul paragraphe les fractures du corps, obliques ou transversales, ainsi que celles des deux extrémités de l'os, Desault se servant pour ces diverses affections du même appareil avec quelques légères modifications. Celse avait avancé qu'il y avait toujours, à la suite du traitement des fractures soit transversales et surtout obliques du corps un raccourcissement plus ou moins considérable : cela était accepté en chirurgie. Il est peu d'élèves de Desault qui n'aient été témoins de ses succès sans nulle espèce de difformité (1). Il s'agissait de maintenir les fragments affrontés après leur réduction. Pott imagina la demi-flexion, mais il mettait son malalade sur le côté affecté ; Bell adoptant cette méthode, elle fut alors généralement employée en Angleterre. Desault en fit l'essai sur deux malades sans succès ; il revint aux préceptes d'Hippocrate et de tous les médecins grecs, à l'extension permanente. Il fallait déterminer le lieu de l'extension et de la contre-extension : Petit, Heister et Duverney, plaçaient l'extension au-dessus du genou au moyen d'un lien ; Dupouy remarqua qu'il fallait tirer sur l'extrémité du pied; Desault introduisit cette doctrine à l'Hôtel-Dieu. Entraîner et maintenir en bas le bout inférieur, porter et soutenir en haut le fragment supérieur, opérer une résistance pour empêcher la rotation du fragment inférieur : c'est pour remplir ce triple but que Desault employa le bandage à extension continue; c'est alors qu'il fit revivre le bandage de Scultet, depuis longtemps oublié, pour aider à perfectionner le sien.

---

(1) Voir le 4e vol., Journal, p. 240.

La première idée de l'extension venait des Arabes, qui était de fixer à la tête et aux pieds du lit les lacs qui devaient assurer l'extension. Venait ensuite l'idée de Brunninghausen, qui fixait le pied malade au pied sain. D'autres moyens, comme les glossocomes, le lit d'Hippocrate, la machine de Belloc, tous ces bandages présentaient des désavantages généraux ou particuliers. Desault avait employé à la Charité ces appareils différents à extension permanente, il y renonça pour celui que nous allons décrire. Sept liens, dont quatre pour la cuisse et trois pour la jambe, un drap fanon servant à envelopper les deux attelles latérales, l'externe dépassant le pied et percée d'une mortaise pour fixer la bande inférieure à extension, un bandage de corps destiné à soutenir cette attelle au corps ; une attelle antérieure de l'aine au genou, du remplissage, le bandage à bandelettes préalablement appliqué, une bande supérieure à extension, rapprochant l'attelle externe de la tubérosité sciatique. Ce bandage a été approuvé par Richerand et Astley Cooper. Quoique Desault, par son emploi, ait eu quelques revers, il est incontestable qu'il a eu de nombreux succès ; je pourrais rapporter à ce sujet onze observations, publiées par Bouillaud, oncle de notre savant doyen (voir 2e vol. Journal, p. 311). Sans chercher à décrire les variétés de fractures du col du fémur, je dirai que Desault, avec son appareil, moins les bandelettes, comptait plus de trente succès (voy. le 1er volume des OEuvres, p. 231, et le 1er volume du Journal), consolidation sans difformité ; s'il eut deux morts, l'autopsie prouva que la consolidation était parfaitement exacte. Il avait remarqué dans ces différents cas que la direction du pied en dehors est à celle en dedans comme 8 : 2. Les résultats consignés plus haut sont d'autant plus étonnants, que Bichat, rapportant ces observations, ne parle pas de raccourcissement.

Le bandage était également le même pour la fracture de la partie inférieure du fémur avec quelques légères modifications, en continuant l'application des bandelettes plus bas que le genou (voir le 4e vol. du Journal, p. 89).

Fractures de la rotule.

Dans les fractures transversales de la rotule, Ambroise Paré, Fabrice de Hilden et d'autres, prétendaient qu'il y avait à leur suite presque toujours claudication, quels que soient les moyens employés; c'était une erreur. Valentin avait cru que la position seule suffisait pour la consolidation des fragments; la machine à vis-écrou de Garangeot, le bandage unissant de quelques-uns, ne suffisaient pas. Desault, employant un bandage analogue à celui de la fracture de l'olécrâne, il fallait le renouveler souvent (il en convenait), ne remplissait pas complétement ses vœux. Il guérissait cependant; c'était le 8 de chiffre qne nous avons décrit plus haut. Il n'est pas moins vrai que depuis d'autres moyens ont été mis en usage.

Corps étrangers dans l'articulation du genou.

Faire l'histoire des corps étrangers dans l'articulation du genou, qu'ils y soient introduits ou s'y soient développés, ne peut rentrer dans le cadre que je me suis tracé, quoique Desault s'en soit occupé. A ce sujet, sa pratique diffère peu de celle de notre époque. Cinq observations d'extraction de corps étrangers formés dans l'articulation du genou sont citées dans sa pratique, avec guérison, sans accidents, sans crainte d'introduction de l'air dans la capsule (voir p. 288 du 1er vol. des Œuvres). C'est d'autant plus remarquable qu'il est permis aujourd'hui, cinquante ans après, de s'étonner de ces cinq observations de Desault, le premier qui ait fait cette extirpation en France.

Fractures de la jambe.

Dans les fractures de la jambe, le bandage de Scultet renouvelé par Desault, le même que celui d'aujourd'hui, mit à l'écart les bandages roulés de J.-L. Petit, Heister, et de tous leurs devanciers.

Fractures du calcanéum et division du tendon d'Achille.

Sur la fracture du calcanéum et la division du tendon d'Achille. l'appareil qu'employait Desault, pour l'une comme pour l'autre est le même ; il se rapproche de ceux de la fracture de l'olécrâne et de la rotule. Remplir de charpie les côtés du tendon d'Achille ; cette charpie est surmontée de deux compresses longuettes et graduées plus saillantes que le tendon. Desault faisait quelques circulaires sur les orteils, pour fixer solidement la compresse longue ; il reportait les tours de bande en haut et en bas de la division pour former autour d'elle un 8 de chiffre; les circulaires alors étaient conduites en haut le long de la jambe jusqu'au-dessus du genou, lieu où le chirurgien renverse la compresse et l'assujettit par d'autres tours qui terminent l'application du bandage.

2e Section.

La deuxième section comprendra quelques observations de *luxation des membres supérieurs et inférieurs.*

Luxations de la clavicule.

Dans les luxations de l'une ou l'autre des deux extrémités de la clavicule, Desault avait reconnu l'insuffisance du 8 de chiffre et de la croix de fer de Heister ; il se décida donc ici, comme dans les fractures de cet os, à employer pour l'extrémité sternale aussi bien que pour la luxation de l'autre extrémité, à essayer l'application de son bandage. Ce n'est pas le lieu d'entrer dans des détails sur la plus ou moins grande fréquence de la luxation de la clavicule, quelle qu'en soit l'espèce.

Luxations de l'humérus.

De tout temps, à toutes les époques, il y eut division parmi les auteurs lorsqu'ils ont établi des classifications de luxation de l'humé-

rus ; mettant à part les divergences d'opinions, la pratique de Desault ne tarda pas à lui démontrer que les luxations de l'humérus sont primitives ou consécutives; il en déduisit quatre espèces plus ou moins fréquentes, et supprima naturellement celle directement en haut. Desault fit des extensions la base de sa méthode pour les fractures et les luxations ; sa pratique est presque exclusivement en usage aujourd'hui. Après avoir obtenu la réduction, il appliquait son bandage pour la fracture de la clavicule. Quant aux luxations anciennes, quoi qu'en ait dit Bell, qui conseillait de ne jamais en essayer la réduction, cette doctrine fut quelque temps celle de Desault ; mais un succès obtenu après dix-huit ou vingt jours l'encouragea, et il finit par en réduire de plus de quatre mois (1). J'avoue que depuis il a été bien dépassé.

Luxations de l'avant-bras.

Arrivant aux luxations de l'avant-bras sur l'humérus, disons que Desault n'en reconnaissait pas en avant sans fracture de l'olécrâne, ce qui est parfaitement adopté ; les plus communes sont en arrière, et celles sur les côtés sont aux précédentes comme 10 : 1. Petit et Desault avouaient n'en pas avoir connu sur les côtés.

Je n'ai pas isolé l'étude des luxations du radius sur le cubitus. Duverney est le seul qui ait traité avec étendue celles du radius supérieurement ; il n'est pas moins vrai que, plus fréquentes et plus faciles, celles de son extrémité inférieure paraissent en quelque sorte avoir échappé aux praticiens français. La pratique de Desault lui en offrit quelques exemples ; la réduction opérée, l'engorgement et l'inflammation vaincus, des compresses graduées en sens opposé au dé-

(1) Il y a une observation recueillie par Giraud, p. 376, au 1er volume des Œuvres.

placement et un bandage roulé lui suffisaient pour obtenir la guérison.

Luxations du fémur.

Desault ne dit presque rien des luxations du fémur. Quelque temps avant sa mort, il en rencontra une qu'il diagnostiqua en haut et en arrière ; la réduction opérée, il dit que le malade sortit guéri au bout d'une quinzaine de jours.

Hippocrate a-t-il voulu parler des luxations spontanées du fémur dans un de ses aphorismes, ou bien si c'est J.-L. Petit qui le premier a attiré l'attention des chirurgiens sur elles, en présentant son mémoire en 1722 à l'Académie des sciences ? Toujours est-il que Desault en a rencontré dans sa pratique plusieurs dont il fit l'autopsie.

Luxations du pied.

Le chapitre des luxations du pied est si vaste, que je ne citerai qu'une observation de luxation du pied, prise dans sa clinique. Qui pourrait fixer, en effet, dans leur traitement, les limites de leur réduction, de l'amputation partielle ou de l'extirpation de l'astragale ? C'est la 6e observation du 1er volume des Œuvres. Un homme est conduit à l'Hôtel-Dieu avec une luxation du pied, compliquée de fracture du tiers inférieur de la jambe, déchirure des ligaments et capsules, issue de l'astragale luxée en devant et en haut et à découvert. Fallait-il amputer ? Le cas était grave ; Desault enlève l'astragale et opère la réduction. Un bandage de fracture de jambe est appliqué avec modification, suivant la circonstance, et imbibé d'eau végéto-minérale ; on pratique trois saignées ; la suppuration s'établit ; la diète bien entendue ; le pansement est renouvelé deux fois par jour, plusieurs foyers se forment ; quelques esquilles s'éliminent, les foyers se ferment ; le malade sort guéri, conservant son pied un peu ankylosé et un peu raccourci, mais servant néanmoins à la station et à la progression.

3e Section.

Je traiterai dans la 3e section les *maladies de la tête.*

Du trépan.

L'un des plus beaux chapitres de Desault est sans contredit l'étude spéciale qu'il fit des plaies et des fractures de la tête, compliquées d'érysipèle le plus souvent, de la compression, de la commotion, de l'inflammation, de la suppuration du cerveau, et de l'application du trépan, dont on a si longtemps et si infructueusement fait usage. Desault en fit aussi l'application pendant cinq ans; reconnaissant l'erreur de ses devanciers et la sienne, éclairé qu'il était par l'expérience, il fit le contraire de ce que Petit, Quesnay, Pott, Bell, Sabatier et d'autres, professaient, il y renonça presque complétement les cinq dernières années de sa pratique. Il avait reconnu que les mêmes signes caractérisaient, dans les plaies de tête, des affections du cerveau, essentiellement différentes (1), que cette identité de signe nous laisse dans l'incertitude, que de là résultaient les difficultés du traitement. Il essaya une méthode qui, au premier coup d'œil, paraîtra empirique ; elle est continuée de nos jours : c'est le tartre stibié en lavage. Il avait reconnu que par une dérivation souvent répétée, presque continuelle, sur le canal gastro-intestinal, il détruisait l'irritation du cerveau, seule indication dans la commotion et l'inflammation, indication essentielle dans l'épanchement et l'enfoncement. L'expérience ne lui avait-elle pas aussi démontré d'ailleurs qu'à l'Hôtel-Dieu, comme dans tous les grands hôpitaux, le contact de l'air sur les membranes du cerveau offre des dangers réels? Il bannit donc le trépan dans les plaies de tête, à quelques cas d'épanchements et d'enfoncements près, pour continuer son nouveau traitement, dont il n'eut qu'à se louer.

---

(1) Au commencement du 2e volume des Œuvres, et le 4e volume du Journal, p. 17, 142, 145 et 307.

Extirpation de l'œil.

Desault a publié, dans le 2e volume de ses œuvres, plusieurs observations d'extirpation de l'œil. Il eut plus de succès que de revers; dans un seul cas, il y eut récidive de cancer, et le malade succomba. Faisons remarquer, en passant, qu'il est probable que Desault ne revoyait pas longtemps après tous les malades qu'il avait opérés. Il ne se servait, pour cette opération, que d'un bistouri et de ses doigts, considérant comme inutiles les autres instruments. Il pratiquait une incision préliminaire à la commissure externe de l'œil, une deuxième partait de l'angle interne pour revenir à l'externe, entre l'œil et la paupière inférieure, la troisième était faite entre la paupière supérieure et le globe de l'œil, de dedans en dehors, où elles se réunissaient; enfin, le dernier coup de bistouri, donné circulairement dans le tissu cellulaire, coupait les muscles, les nerfs et les annexes; l'opération se terminait par un scrupuleux examen de l'orbite et l'ablation de la glande lacrymale.

Fistule lacrymale.

Sur l'opération de la fistule lacrymale, un champ vaste était ouvert : Anel, Woolhouse, Méjan, Petit, Monro, Foubert, Le Cat, Louis, Heister, Hunter, et tant d'autres, en ont fait l'objet de leurs recherches. Si Desault n'y a pas apporté un procédé nouveau, au moins doit-il être placé parmi les noms que je viens de citer. Il faisait une petite incision au sac, désobstruait le canal au moyen d'une sonde cannelée, introduisait un stylet, et sur ce stylet une canule, puis, retirant le stylet, il insinuait un fil dans la canule, et le malade, au moyen des efforts que Desault lui faisait faire pour se moucher, chassait le fil hors du nez. On a reproché à ce procédé la difficulté de faire sortir le fil des fosses nasales.

Opération du bec-de-lièvre.

Tous les auteurs ont parlé du bec-de-lièvre simple ou compliqué; Louis s'est élevé avec force contre l'usage des ciseaux en faveur du bistouri. Desault, incertain, avait d'abord adopté le bistouri; plus tard, l'expérience et des recherches lui firent changer d'idée, il se prononça pour les ciseaux; ceux de Dubois sont toujours en pratique. Sans émettre d'opinion, je dirai en passant que j'ai vu Lisfranc, pour établir une comparaison, opérer le même malade d'un bec-de-lièvre double, d'un côté avec des ciseaux, de l'autre avec un bistouri : le résultat fut le même à un jour près. La suture entortillée, alors généralement proscrite en France, fut rétablie par Desault. Il s'est rencontré dans sa pratique plusieurs cas de bec-de-lièvre double avec séparation du maxillaire; Desault établissait une compression pour en rapprocher les branches, ce qui avait lieu au bout de quelques jours, puis il pratiquait l'opération (1).

Maladies de l'os maxillaire inférieur.

Desault a pratiqué plusieurs opérations graves sur le maxillaire inférieur, dans des cas de fongus ou de nécrose; la hardiesse qu'il y mit préparait la voie à Dupuytren, Lisfranc, Gensoul, et à beaucoup d'autres chirurgiens que je pourrais citer (voir p. 210 du 2e vol. des OEuvres).

Extirpation des amygdales.

Pour l'extirpation des amygdales, Desault, pendant plusieurs années, se servit d'un bistouri ordinaire, procédé simple et facile auquel cependant il crut reconnaître des dangers; c'est alors qu'il imagina

(1) Il y en a une observation, 2e vol., p. 207, des OEuvres; j'en ai vu la figure au musée Dupuytren, représentée avant et après l'opération.

le kiome, instrument composé d'une lame tranchante, renfermée dans une gaîne d'argent, qui, échancrée à son extrémité, y reçoit et fixe la glande à extirper. Cet instrument n'est plus en usage; celui de M. Fanestoch n'aurait-il pas été conçu sur ce modèle?

4e Section.

Usage qu'il fit des sondes élastiques.

Desault fut le premier qui mit en usage les sondes élastiques introduites dans la trachée pour donner issue à l'air. Il y a une observation très-curieuse relative à cette manœuvre dans le 2e vol. des Œuvres, à la p. 244. L'instrument était resté en place un jour et demi; le malade assurait que les premiers instants du séjour de la sonde avaient seuls été douloureux : il s'agissait d'une angine laryngée, avec suffocation ; il n'ouvrit pas le larynx, le malade guérit. Il employait ces sondes dans les cas de laryngite, de trachéite, etc. L'expérience a fini par établir d'une manière incontestable la possibilité du séjour des sondes élastiques dans la trachée. Desault nourrissait ses malades par leur emploi en les introduisant dans l'œsophage; on en trouve plusieurs exemples dans sa pratique.

Extirpation de la glande thyroïde.

On trouve dans le 2e vol. des Œuvres, à la p. 298, une observation remarquable d'extirpation de la glande thyroïde. Sans entrer dans aucun détail relatif à cette tumeur et au mode opératoire qui fut employé, tout en y mettant la plus grande réserve, je me demande si c'est bien la glande qui a été extirpée.

5e Section.

Maladies du bas-ventre.

Hernies ombilicales des enfants.

L'étude en général du mode de production des hernies ombilicales dans l'enfance serait ici déplacée ; la pratique de Desault lui prouva que la guérison était infaillible par la ligature dans le jeune âge et presque impossible dans l'âge adulte. La ligature tombée dans l'oubli, proscrite depuis les Grecs, Celse et les Arabes, Desault la remit en vigueur (1), et cite à l'appui dix observations de guérison. Un seul exemple, p. 329 du 2e vol. : Marie Riget, âgée de dix-huit mois, fut opérée ; six mois après, les élèves constatèrent une guérison parfaite. Desault dit ailleurs, dans son Journal, que peut-être il réussirait la ligature chez les adultes. Aujourd'hui la compression a remplacé de nouveau la ligature. Cependant je puis affirmer que le professeur Stoltz, de Strasbourg, fait un grand cas de la ligature ; il sait gré à Desault de l'avoir remise en pratique. Pour mon compte, j'ai vu deux cas de guérison dans sa clinique, en 1847, lorsque j'étais à Strasbourg.

Hernies étranglées.

Dans les cas d'étranglement de hernie inguinale, le lieu de débridement avait fixé l'attention de Desault ; il fallait éviter l'artère épigastrique. Heister, Garangeot et Bertrandi, voulaient qu'on incisât en dedans ; Sharp, Lafaye et d'autres, la prescrivaient en dehors. Cette diversité d'opinion fit dire à juste titre à Sabatier que cela tenait à la position variable du vaisseau. Desault se réglait sur la situation du cordon spermatique par rapport à la tumeur. « Incisez, disait-

(1) 2e vol. des OEuvres, p. 206.

il, en haut et en dehors, si le cordon est derrière le sac ou à son côté interne ; en haut et en dedans, s'il se rencontre devant le sac ou à son côté externe. »

De la fistule à l'anus.

Dans la fistule à l'anus, tous les traitements ont été employés. Desault, opérant un jour par incision une fistule profonde, sentit avec le doigt porté dans la plaie, un autre clapier avec dénudation de l'intestin, sur la surface duquel rampaient des vaisseaux : il en fit la ligature ; l'intestin fendu, par ce moyen, la fistule guérit (1). Je voudrais prouver par ceci que, sans faire de choix exclusif, Desault employait alternativement l'incision et la ligature des fistules à l'anus, dans le but d'en montrer les résultats à ses élèves par ces deux procédés. Desault se servait pour l'incision du gorgeret de Marchettis ; il était en bois, au lieu d'être en métal, concave sur l'une de ses faces, qui se terminait par un cul-de-sac, pour recevoir la sonde. L'opération est pratiquée comme elle est décrite dans tous les ouvrages.

Taille suivant le procédé d'Hawkins.

On avait adopté généralement en France, pour l'opération de la taille, la méthode du grand appareil latéralisé, procédé de frère Côme et d'Hawkins, intéressant l'un de dehors en dedans, l'autre de dedans en dehors le col de la vessie et de la prostate. Desault les employait indifféremment, il accordait cependant une préférence au second. Publié en Angleterre, l'instrument d'Hawkins fut introduit en France par Louis ; Desault, jeune encore et presque étranger à la pratique, le modifia et en fit le sujet de sa thèse de réception au collége. La description se trouve dans le 2e volume des OEuvres, p. 457. Il n'est plus usité aujourd'hui.

---

(1) Voir le 3e volume du Journal, et le 2e volume des OEuvres, p. 382.

Ligature des polypes.

C'est en 1742 que Levret connut et exécuta l'ingénieuse idée de lier les polypes dans les différentes cavités qui les renferment. Levret ayant laissé deux porte-nœuds, c'est sur eux que l'imagination de Desault s'exerça, c'est avec eux qu'il imagina ses instruments au nombre de trois : deux porte-nœuds et un serre-nœud pour la ligature des polypes de la matrice, du vagin, du rectum, des fosses nasales et du conduit auditif externe. En voici la description, leur application pouvant avoir lieu dans les différentes cavités.

1° Le premier porte-nœud est une simple canule d'argent, longue d'environ 7 pouces, légèrement recourbée, pour s'adapter à la forme convexe du polype; deux anneaux se rencontrent à l'extrémité inférieure, soit pour la facilité de l'opérateur, soit pour arrêter le fil à l'instant où l'on porte l'instrument (par exemple, dans le vagin); l'autre extrémité est terminée par une ouverture creusée en entonnoir, à parois lisses.

Le deuxième porte-nœud est aussi une canule d'argent, longue de 5 à 6 pouces, présentant une légère courbure, renfermant une tige d'argent ou d'acier, bifurquée supérieurement et terminée par deux demi-anneaux, d'où résulte un anneau complet lorsque les branches sont rapprochées. S'ils ne sont pas contenus, leur élasticité en écarte les branches; pour les réunir, on a fait glisser sur elles la canule du porte-nœud; à l'autre extrémité de la tige, se trouve une échancrure destinée à arrêter l'un des chefs de la ligature pendant un certain temps de l'opération.

3° Le serre-nœud est une tige d'argent terminée supérieurement par un anneau où l'on passe les deux chefs de la ligature, qui viennent ensuite s'attacher à une échancrure pratiquée sur l'extrémité inférieure de l'instrument. Le chirurgien doit avoir des serre-nœuds

de longueur différente, suivant les diverses hauteurs auxquelles peut être implantée la base du polype (1).

6e SECTION.

La 6e et dernière section comprendra les *maladies des membres.*

Ongle incarné.

Desault avait aussi son procédé pour obtenir la guérison de l'ongle rentré dans les chairs ; les moyens jusqu'alors employés ne l'avaient pas satisfait. Fabrice d'Aquapendente introduisait de la charpie entre ongle et chair ; ce traitement aujourd'hui est encore en vigueur. Desault substitua à la charpie une petite lame de fer-blanc en place de la lame de plomb de Guy de Chauliac. Cette plaque de fer-blanc était longue d'un pouce et demi, et large de 4 lignes. L'un des bords était glissé sous l'ongle, l'autre recourbé sur les chairs, pour les abattre au niveau naturel, le tout soutenu par une petite bande roulée. Depuis, beaucoup d'autres procédés ont été imaginés.

Amputations.

Selon les circonstances, Desault pratiquait l'amputation des membres par la méthode circulaire ou par la méthode à lambeaux aujourd'hui les plus généralement adoptées ; il reproduisit en France le mode de faire la ligature immédiate. Louis, qui craignait la chute trop prompte des fils, fut curieux d'en constater les résultats.

Anévrysmes.

Je ne toucherai cette question que pour rétablir une vérité et éviter à nos voisins le soin de s'approprier ce qui ne leur appartient

---

(1) Les pages 489 et suivantes en donnent l'application dans les différentes cavités avec des observations correspondantes. (2e vol. des OEuvres.)

pas. La méthode de la ligature au-dessus de la tumeur anévrysmale n'appartient pas à Hunter, comme on le croit généralement : c'est la méthode de Desault, qui la pratiqua dans le courant de juin 1785; Hunter, au contraire, ne la pratiqua qu'en décembre suivant. Ces dates sont incontestables à tous égards.

Dans la séance de l'Académie royale de médecine, le 1er décembre 1840, une discussion s'étant engagée à propos d'un anévrysme poplité dont la ligature fut pratiquée sur la fémorale, au-dessus du triangle, par M. Roux, sur un vétérinaire, par la méthode dite *de Hunter*. Le chirurgien en chef de l'Hôtel-Dieu n'attachait, du reste, à cette dénomination que la consécration de l'usage : M. Velpeau, en citant les dates que je viens de rapporter, et M. Bégin, par une courte et énergique improvisation, revendiquèrent sur les Anglais cette gloire, qui revient à Desault.

Ici se bornent les faits les plus saillants de la pratique de Desault; ne nous dissimulons pas qu'il faudrait beaucoup plus de talent en chirurgie pour nous rendre digne de la mémoire de notre oncle et satisfaire à nos juges en leur présentant ce faible résumé. Si nous avons commis des omissions, des erreurs, en entreprenant ce travail au-dessus de nos forces, au moins sont-elles involontaires. Guidé par le sentiment de bien faire, nous avons mis notre espoir dans votre indulgence.

QUESTIONS

SUR

DES DIVERSES BRANCHES DES SCIENCES MÉDICALES.

Physique. — Exposer les effets divers du chauffage par rayonnement ou par communication sur l'économie animale.

Chimie. — Des caractères des oxydes de mercure.

Pharmacie. — Des préparations pharmaceutiques qui ont pour base les carbonates et les bicarbonates de potasse et de soude.

Histoire naturelle. — Des caractères de la tribu des carduacées, et indication des médicaments qu'elle fournit.

Anatomie pathologique. — Des preuves de l'existence d'une membrane appartenant au corps vitré.

Physiologie. — Des usages de la choroïde et des procès ciliaires.

Pathologie externe. — Des différentes espèces d'ulcères de la langue.

Pathologie interne. — Des hydropisies en général et spécialement de leur mécanisme ou de leurs divers modes de développement.

Pathologie générale. — De l'influence exercée sur les qualités physiques du sang et sur sa composition par les maladies inflammatoires.

Accouchements. — De l'hémorrhagie utérine dans les cas d'insertion du placenta sur le col utérin.

Anatomie pathologique. — Des entozoaires en général.

Thérapeutique. — Les agents réputés contre-stimulants ont-ils une action spéciale qui les rende applicables à une maladie plutôt qu'à une autre?

Médecine opératoire. — De l'opération du bec-de-lièvre.

Médecine légale. — Un individu dont on retire le cadavre de l'eau a-t-il été jeté à l'eau pendant la vie ou après la mort?

Hygiène. — Des premiers soins que réclame l'enfant nouveau-né.